

INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER IN MENTAL HEALTH: AN ACCOUNT OF EXPERIENCE

Thayse Fernanda Silva Gomes 1

RESUMO: AO trabalho é produto da experiência da assistente social residente em saúde mental inserida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II. O CAPS, é um serviço de atendimento a portadores de transtorno mental, por meio da criação de espaços de construção de relações sociais. A experiência teve como ponto de partida a observação durante o período de vivência na Unidade sobre atuação do profissional em Serviço Social, bem como o reflexo de sua atuação na prestação dos serviços ao usuário portador de transtorno mental. Por meio da intervenção profissional em acompanhar o cotidiano deste serviço e por meio do suporte teórico-metodológico que a residência proporciona, foi possível construir um olhar crítico sobre o fazer profissional do assistente social dentro do contexto da Saúde Mental e do SUS. Esse relato tem a finalidade de explicar a contribuição do Assistente Social na instituição e a importância do protagonismo da residente no serviço visando a qualidade de vida do usuário.

Palavras-chave: Caps, Assistente Social, Saúde Mental.

ABSTRACT: The work is a product of the experience of the social worker residing in mental health inserted in the Center for Psychosocial Care (CAPS) II. The CAPS, is a service of care for people with mental disorders, through the creation of spaces for building social relationships. The experience had as a starting point the observation during the period of experience in the Unit about the performance of the professional in Social Work, as well as the reflection of its performance in the provision of services to the user with mental disorder. Through professional intervention in accompanying the daily life of this service and through the theoretical and methodological support provided by the residence, it was possible to construct a critical view about the professional work of the social worker within the context of Mental Health and SUS. This report has the purpose of explaining the contribution of the Social Worker in the institution and the importance of the protagonism of the resident in the service aiming at the quality of life of the user.

Keywords: Caps, Social Worker, Mental Health.

Introdução

Falar sobre saúde mental se torna complexo pelo simples fato do intenso preconceito que ainda existe aos portadores de transtorno mental que são conhecidos como malucos, loucos, doentes mentais, dentre outras intitulações que são colocadas pela sociedade, tais termos só fortalecem a discriminação. Desmistificar a saúde mental para a sociedade ainda é uma missão desafiadora para os portadores de transtorno mental, para os profissionais atuantes na área.

Spadini e Souza (2006), afirmam que a doença mental permanece até nos nossos dias confusa diante da medicina, no entanto o adoecimento psicológico é perceptível de modo mais fácil, pois em geral são apresentados por pessoas que adoecem, apresentam comportamentos fora dos padrões considerados como normais, os quais aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela sociedade como doença de causa já bem conhecida, tem a definição pela determinação cultural e de valores, não restringindo somente aos fatores biológicos.

No intuito de fortalecer e qualificar o SUS surgiu a Residência Multiprofissional em Saúde foi orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrange as profissões da área da saúde (Resolução CNS nº 287/1998). No município de Palmas/TO os programas de residências são: Saúde Mental, Saúde Coletiva e Saúde da Família e Comunidade.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental instituiu-se no município de Palmas/TO por meio de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde/ Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Os residentes em saúde mental perpassam por serviços de toda rede, sendo eles: Ambulatório (Policlínica), Saúde do Trabalhador, Consultório na rua, Núcleo de Apoio à Família (NASF), Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (HGP), CAPS II e CAPS AD III, nesse sentido, é possível conhecer mesmo em um período curto de tempo (02 anos), o funcionamento do serviço em saúde mental no município.

Sob essa perspectiva, este relato pretende elucidar a contribuição do Serviço Social no campo da saúde mental, principalmente a importância dessa experiência enquanto residente no CAPS II do município de Palmas –TO.

Compreendendo a Saúde Mental

Durante o século XIX os hospícios aumentaram e começaram a abrigar em um espaço pessoas marginalizadas (criminosos, mendigos, pessoas portadoras de deficiência) com doentes mentais, o tratamento que ambos recebiam dos profissionais lotados nestas Instituições era de forma desumana, imoral. A função mais remota era de recolher os loucos, juntamente com outras minorias, isolando-os em edifícios antigos mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos (RAMMINGER, 2002). Os tratamentos realizados aos pacientes geralmente eram: *Terapia eletroconvulsiva* (tratamento de choque), *leucotomia* (lobotomia), *choque térmico*, *infecção pelo protozoário da malária culminando com perfurações no crânio*, *trepanação* (um buraco feito no crânio do paciente, no intuito de retirar os demônios da pessoa), dentre outros.

A prática realizada pelas famílias era de retirar o doente mental do seio familiar, pois, uma vez visto como doente mental, era aconselhado segregar a pessoa para que do ponto de vista moral, a família não fosse discriminada socialmente, bem como, zelar pela integridade da própria família e para que o mesmo não apresentasse perigo para si ou para outros.

Conforme Foucault (1989), a história da loucura tem seu início na cultura árabe, tendo como início o primeiro hospício no século VII. Já no século XVII, segundo Lopes (2001), o pai da psiquiatria¹, demonstrou interesse em libertar os doentes mentais desse tratamento. Os manicômios passaram a existir no século XIX com a finalidade de oferecer um atendimento médico de modo sistemático e especializado, atendendo os doentes mentais.

No Brasil a situação dos doentes mentais também não era diferente dos demais países, ressalta-se que muitos internos nem eram considerados doentes mentais, temos como exemplo o maior hospício em nosso país, localizado em Barbacena (MG), conhecido como Colônia:

¹ Phillippe Pinel era médico, pioneiro no tratamento dos doentes mentais. (COBRA, 2003).

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, p. 13.14, 2013).

No ano de 1926 é criada a Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1934 foi promulgada a segunda Lei Federal de Assistências aos Doentes Mentais, determinando o hospital psiquiátrico como alternativa de tratamento. Nessa nova reformulação houve um aumento de 213% da população internada em hospital psiquiátrico do Brasil (RAMMINGER, 2002).

Com o surgimento da Reforma Psiquiátrica², um novo modelo de atenção psicossocial é instituído, o qual preconiza uma atenção em saúde de modo integrado e articulado, visa ainda o direito à cidadania, com intuito de superar o antigo modelo hospitalocêntrico, onde diversas atrocidades contra o indivíduo eram acometidas, priorizando a efetivação da cidadania do portador ao transtorno mental.

Desde 1989 foi elaborada uma lei que instituiu um modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil, mas somente 12 anos depois de tramitação no Congresso Nacional a Lei Paulo Delgado³ (*Lei da Reforma Psiquiátrica*), ela foi sancionada. Com esse avanço, foi instituído por meio da Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde define e estabelece diretrizes dos mesmos, nesta Portaria os serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de: *CAPS I* (Adultos com transtorno mental severo e persistente e transtorno decorrentes do uso de álcool e outras drogas), *CAPS II* (Adultos com transtornos mentais severos e persistentes), *CAPS III* (Adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Essa categoria oferta acolhimento noturno), *CAPSi* (Crianças e adolescentes com transtornos mentais) e *CAPSad* (Pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas).

No município de Palmas há dois CAPS: um na modalidade *CAPSad III* (Renascer) e outro na modalidade *CAPS II* (Casa Feliz). Os atendimentos são realizados por uma equipe multiprofissional composta por: *psiquiatra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico administrativo, farmacêutico, artesão, auxiliar de serviços gerais*. A instituição conta ainda com a inserção de *residentes* (Assistente Social, Psicólogo, Enfermeiro) por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

No CAPS II são desenvolvidas ações no intuito de proporcionar a reinserção do usuário na família e na comunidade, nessa visão, são ofertados no serviço: oficinas (teatro/dança, culinária, artesanato, dentre outros), grupos terapêuticos, atividade física/jogos, assembleia de usuários, reuniões mensais com os familiares, atividades voltadas ao lazer e cultura. Outras ações são desenvolvidas pela equipe tais como: visita domiciliar, atendimento individual ao usuário e família/responsável, visita institucional (assistência social, saúde, educação, desenvolvimento econômico e emprego, habitação, dentre outros). Conta-se ainda com equipe de apoio matricial⁴ em saúde mental que presta suporte referente a esses usuários às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município.

O Ministério da Saúde, pela Portaria N.º 189/91⁵, definiu as Oficinas Terapêuticas como atividades grupais de socialização, expressão e inserção social. Nessa visão, o termo oficina vem

2 Estatuto Social para o portador de transtorno mental, garante a cidadania, respeito a sua individualidade e aos seus direitos enquanto cidadão.

3 Lei 10.216, de 06/04/01 que regulamenta os direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção progressiva dos manicômios no país.

4 Articulação entre equipes que viabiliza o suporte técnico para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Proporciona a resolução dos problemas mais comuns, é um cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção primária (Campos, 1999).

5 Visando melhorar a qualidade da atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais, institui-se a Portaria/ SNAS nº 189 de 19 de novembro de 1991 (AKEL, 2016).

sendo empregado para designar atividades que permitem ao portador de sofrimento psíquico promover o exercício da cidadania e a expressão de liberdade, ou um espaço de atividades manuais que possibilita a interação e a convivência entre as pessoas, para o estímulo ao paciente-cidadão. A indicação para determinada oficina é realizada pelo interesse pessoal e grau de habilidades.

Atualmente há em torno de trezentos usuários que são acompanhados no CAPS II, alguns desses usuários recebem o benefício social advindo do Programa “De Volta para Casa”⁶, outros são aposentados e/ou pensionistas, dentre outros benefícios. Embora o quantitativo de profissionais na Instituição seja insuficiente para atender tal demanda, a equipe busca acompanhar de forma efetiva o usuário e sua família por meio de articulação com toda rede de saúde, e com as demais redes de assistência proporcionando assim, uma assistência integrada ao usuário.

Com objetivo de proporcionar autonomia ao beneficiário é concedido para os que não têm condições financeiras de frequentar as atividades propostas em seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), o benefício do “Passe Livre” (passagem de ônibus coletivo) regulamentada por meio da Lei Municipal 1886 de 24 de maio de 2012, para pessoas portadoras de transtorno mental, de baixa renda, em tratamento nos CAPS. O benefício proporciona ao usuário do serviço um quantitativo de créditos de passagens de ônibus urbano garantindo o direito de ir e vir, participar nos dias de suas atividades previstas no PTS. O PTS é construído juntamente com o paciente, um membro da família e o Técnico de Referência (TR). O usuário após ser admitido no CAPS é apresentado ao TR, profissional que será referência para acompanhá-lo mais próximo e sua família, articular com as redes intersetoriais, dentre outras ações, no intuito de facilitar o atendimento ao usuário. O PTS é deve ser revisto periodicamente, um conjunto de propostas terapêuticas, proporciona um planejamento das ações em saúde.

Inserção e atuação do Assistente Social na Saúde Mental

O Serviço Social surge na saúde avançando mesmo que de forma incipiente e chega a década de 90 com o a categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária. O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas: a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor (VASCONCELOS, 2003). Se apresenta como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993, que através dos planos, programas, projetos vislumbra desmistificar tal prática. Com a concepção de uma profissão crítica, contribui-se com as demais profissões esclarecendo aos diversos setores pertencentes à Política de Saúde, proporcionando clareza quanto às suas competências e atribuições profissionais.

A partir da década de 40 o Assistente Social passou a integrar a equipe de profissionais que atuavam na área da saúde mental, na década de 50 a atuação foi inserida em hospital psiquiátrico, no entanto em uma condição de extrema inferioridade do ponto de vista da medicina, a atuação do assistente social limitava-se somente aos serviços rotineiros e burocráticos. Na década de 70 começaram a surgir intervenções que propuseram avanço na área da saúde mental, bem como para o próprio Serviço Social, com o Movimento da Reforma Psiquiátrica, atendendo cada indivíduo em suas necessidades e a busca pela construção de um Projeto Profissional pautado na teoria social.

Na área da saúde deve-se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito social à saúde. Cabe ao Assistente Social superar algumas dificuldades que são encontradas na área da saúde mental:

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar ideias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas,

⁶ Benefício que proporciona reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização, criada por meio de lei federal 10.708.

extensão, publicações, conferências entre outros recursos (BISNETO, p. 145, 2007).

A atenção psicossocial ofertada pelos CAPS presta um acolhimento a pessoa que se encontra em sofrimento psíquico e transtorno mental, desenvolvendo ações que visam à substituição do modelo manicomial (OLIVEIRA, 2009). O Assistente Social está inserido na Instituição com a finalidade de contribuir para a inserção do usuário à sociedade, bem como desenvolver suas atribuições privativas para a qualidade de vida do usuário, bem como proporcionar a esse usuário o acesso a cidadania, contribuir para o acesso dos direitos sociais, políticos e civis, o trabalho do Assistente Social não se resume a visitas domiciliares, entrevistas e encaminhamentos, apresentando a visão errônea da profissão.

De modo geral as assistentes sociais inseridas na Instituição deste município cumprem seu horário com a jornada de trabalho de 30 horas semanais, embasadas na Lei nº 12.317⁷, dentre suas atribuições, estão: elaboração de relatórios sociais, encaminhamentos para instituições, articulação entre os demais setores das políticas públicas, pareceres, execução de grupos terapêuticos, estando a par da socialização de qualquer benefício, participação nas reuniões de equipe, dentre outros.

O Serviço Social atua em uma diversidade política, econômica, social e cultural da sociedade. Não é imutável, pois intervém no contexto real, nos processos de reprodução das relações sociais.

Assim, o Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade [...] a conjuntura não é pano de fundo que emolduram o exercício profissional; ao contrário são partes constitutivas da configuração do trabalho do Serviço Social devendo ser apreendidas como tais (IAMAMOTO, 2001, p.55).

A relevância do Serviço Social na área da saúde mental aumentou, visto que a inclusão dos usuários e familiares nas políticas cresceu, a inserção nas ações de cidadania, direitos do sujeito, bem como o protagonismo do usuário e sua autonomia, são trabalhadas pelo assistente social.

Vivência no cenário de prática CAPS II

As assistentes sociais sempre agiram pautadas na garantia dos direitos dos usuários da rede do SUS, bem como o desempenho de sua atuação conforme o projeto ético político da profissão e no código de ética. Como ratifica Iamamoto (2005), o projeto ético político é para ser vivenciado e não somente ser guardado em uma gaveta, é fundamental a participação do sujeito.

A minha inserção enquanto assistente social residente em saúde mental, foi primordial para o aprimoramento em minha práxis profissional pois o instrumento (código de ética) é a base para a prática e a intervenção, as informações passadas por este profissional precisa ser coerente e clara.

Entre minhas atribuições estava em ser Técnico de Referência (TR), ou seja, profissional responsável em lidar com as demandas dos usuários de uma determinada área, assim, há otimização do serviço facilitando ao técnico em saúde mental e ao usuário um atendimento mais eficaz. Acompanhava trinta e dois (32) usuários, moradores da região norte do município.

Como TR, desenvolvia atividades, tais como: *marcação de consulta médica quando havia necessidade; discussão de casos de usuários em reuniões técnicas; realização de visitas domiciliares*, principalmente visitas aos usuários que não frequentavam o CAPS, na maioria das vezes a visita ocorria com outro profissional de saúde (técnica em enfermagem), no intuito de aferir a pressão, aplicar a medicação, proporcionar ao usuário um atendimento domiciliar, já que este por algum motivo não podia comparecer ao CAPS; *acolhimento* (ação realizada por meio de escala profissional, duas vezes na semana era acolhedora do período, recebia a demanda das pessoas que procuravam o serviço, no intuito de fazer a escuta e relatar), *elaboração de parecer social e relatório situacional; atendimento individual e familiar; viabilização e orientação acerca de benefícios sociais; inserção de usuários em grupos terapêuticos e atividades externas* (na comunidade).

Foi notório a minha autonomia enquanto profissional na Instituição, uma vez que sempre tive livre-arbítrio em atuar com os usuários e os demais profissionais, bem como na tomada de

⁷ Lei nº 12.317 de 26 de agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à lei 8.662 de 7 de junho de 1993 a qual dispõe sobre a duração do trabalho do Assistente Social.

frente com as Instituições, realizar matriciamento ou reuniões as quais eu era solicitada ou quando eu solicitava, dentre outras ações.

Assim, como primeiro princípio norteador e fundamental na prática profissional a liberdade da atuação dignifica o ser humano, nessa visão como preconiza no código de ética: “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.” (CRESS 7ª REGIÃO, p.24, 2011).

Durante as minhas práticas profissionais desenvolvidas no campo tive o apoio da preceptoria, principalmente nos casos de intervenção. Enquanto assistente social, nos casos que envolvia questões sociais detectadas em visitas domiciliares por outros técnicos de referências, estes, sempre me procuravam para que na próxima visita fizesse em conjunto, para que pudesse dar uma orientação e se possível marcar um atendimento para a demanda apresentada. Outra atividade realizada, era a coordenação em grupo terapêutico, grupo de homens, este grupo surgiu com a inserção da residência, onde por meio da observação constatou-se que maioria das atividades realizadas na Instituição ocorria de forma heterogênea ou só com mulheres e os homens de certa forma ficavam na ociosidade. Diante da situação foi proposto criar um espaço aberto para discussão de assuntos do gênero masculino, bem como propiciar o fortalecimento de vínculos para compartilhar saberes. A finalidade do grupo é promover uma nova assistência em saúde mental, visa à troca de experiências e à formação de vínculos, indispensáveis para a ressocialização e a reabilitação social.

Uma ação que também estava presente era a oficina de artesanato (exclusivo para datas comemorativas: natal, dia das mães, festa junina), e nesse espaço sempre trabalhou-se assuntos de direitos sociais, benefícios, relação familiar e usuário. Já assembleia dos usuários era sempre facilitada sempre por mim, e por outra assistente social (servidora), é o espaço que os usuários externavam o que estavam vivenciando na Instituição, o que gera um empoderamento enquanto cidadão.

A experiência exitosa em minha prática profissional foi poder acompanhar de forma efetiva, um caso de uma jovem de 20 anos, diagnosticada com esquizofrenia (F20) desde sua adolescência, a jovem a princípio não participava do CAPS, seu tio também estava admitido na instituição, no entanto não aderiu o tratamento (se recusava a tomar a medicação e frequentar o CAPS), também diagnosticado com esquizofrenia.

Em maio de 2015, foi possível conhecer um pouco mais essa jovem, que dependia da mãe, pois não conseguia se expressar direito. No que tange ao social, buscou-se intervenções intersetoriais com a finalidade de proporcionar um bem estar social à família, com o decorrer do tempo a jovem aderiu o tratamento, inicialmente tentou-se fazer o PTS da jovem, junto com a mãe, no entanto com muita dificuldade consegui captar o que a mesma gostava de fazer, pois apresentava comportamento agitado (não parava no lugar) com ideias confusas e desorganizadas, dificuldade de concentração, alterações da motricidade, tornando difícil a compreensão da paciente, mas, mesmo assim, inserimos nas atividades de desenho/pintura e artesanato (quando conseguia desenvolver), pois demonstrava interesse em participar dessas ações. Tentou-se conversar com a mãe, no entanto a genitora estava cansada da situação da filha e solicitou ajuda.

A situação socioeconômica da família encontrava-se problemática: desemprego, condições precárias de moradia e saneamento, dependente de favores alheios, ou seja, em situação de vulnerabilidade e risco social. Depois de consulta médica psiquiátrica a usuária foi encaminhada a UBS de sua região para tomar mensalmente o anticoncepcional injetável, uma vez que a mesma não parava em casa e a mãe não sabia explicar por onde a filha andava e a mesma não conseguia segurá-la em casa, no entanto a usuária sempre se recusava em tomar o anticoncepcional, assim, com o passar de uns meses a usuária engravidou. Diante de tal situação sugeri para a equipe um estudo desse caso envolvendo todos os profissionais no intuito de potencializar uma ação para essa família, uma vez que a mãe também fora diagnosticada com retardo mental leve (F.70).

Trabalhar em equipe é fundamental, requer um esforço coletivo para dirimir ou solucionar algum problema ou lidar com uma determinada situação, esse trabalho em conjunto é um instrumento potente na Instituição,

Assim, compreende - se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que

defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto - ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária. Considera-se que o código de ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004 apud CFESS, 2009, p. 14).

A equipe prontificou-se em auxiliar nesse caso, assim, alguns dispositivos de saúde tais como: UBS, NASF, Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva (CSSR) e Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos começaram a acompanhar o caso em conjunto com o CAPS. A consulta psiquiátrica passou a ser de forma mais efetiva (mensalmente), devido a gestação da usuária.

As reuniões intersetoriais passaram a ser constantes e as discussões sobre laqueadura e adoção eram colocadas em pauta, uma vez que referente a adoção, a família não apresentava condições de sustentar uma criança, e manifestaram interesse em colocar a criança a disposição da adoção, bem como a aceitação da laqueadura. Conversou-se muito com a mãe da usuária e com a própria usuária sobre essas decisões. Com essa situação buscou-se informações por meio de visita institucional à vara da família e maternidade para saber o procedimento da adoção, e no que tange a laqueadura buscou-se a intervenção dos médicos: psiquiátrica e obstetra. Atualmente a usuária continua sendo acompanhada pela equipe do CAPS, bem como a sua mãe.

Foi primordial a intervenção desses atores na tomada de decisão envolvendo os serviços da rede de saúde, assistência social e judiciária, inclusive a família da usuária na tomada de decisão, pois mesmo tendo transtorno mental, a usuária sempre entendia o que se conversava e sobre o que conversava.

Diante do exposto, em conformidade com o código de ética profissional - o Título III, das relações Profissionais do Capítulo I, que aborda as relações com os usuários, o Assistente Social da Instituição busca contribuir no tratamento do indivíduo, revelar ao usuário que ele tem autonomia:

Art.5º- São deveres do assistente social nas suas relações com os usuários: contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais; fornecer a população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo serviço social e as suas conclusões, resguardado ao sigilo profissional; esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional (CFESS, 2011).

Durante a vivência na Instituição foi possível elucidar aos usuários do serviço que o profissional pode orientá-los não somente a respeito de seus direitos, mas, principalmente foi possível trabalhar a autonomia do indivíduo, informando a estes que havia oportunidade de trabalho, cursos profissionalizantes, cursos de graduação, dentre outras atividades que iriam proporcionar uma qualidade de vida, não ficando vinculado a um benefício social.

Considerações Finais

A Residência Multiprofissional proporciona a troca de saberes entre profissionais e amplia o conhecimento em relação a vivência na comunidade, na comunicação com os usuários do serviço. Permite o contato interdisciplinar entre a equipe, proporcionando uma atuação crítica e reflexiva para intervir no cenário da saúde. Durante a residência houve viabilidade para o aprimoramento das atribuições profissionais, bem como conhecer as políticas de saúde, em específico, a saúde mental, possibilitando que a realidade profissional do residente seja enfrentada com maior segurança e autonomia.

Reconhece-se a relevância do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental

como uma enorme tática de formação de profissionais para o SUS, haja vista as suas potencialidades pedagógicas.

A experiência da residência multiprofissional, foi um marco em minha trajetória profissional, pois aprender e intervir em conjunto com outros profissionais, foi uma ação inigualável, foi possível vivenciar habilidades, competências e atitudes no âmbito pessoal e interpessoal, o trabalho em equipe se torna essencial no campo da saúde.

O período de experiência no CAPS II proporcionou o conhecimento sobre o funcionamento dos serviços substitutivos, bem como a importância da lotação do profissional em Serviço Social nesta Instituição, além disso oportunizou-me em contribuir com a equipe, a partir do momento em que pude intervir profissionalmente e estabelecer vínculo positivo com o usuário e familiar, formulando estratégias visando a melhoria de qualidade de vida entre os sujeitos envolvidos.

O Assistente Social vem confirmando-se como um notório profissional na saúde mental, o que torna experiências como essa de extrema importância para a transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado a saúde. Nesse campo da saúde mental é notório perceber que este profissional promove a reinserção social e visa garantir os direitos de cidadania do sujeito.

Referências

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AKEL, Ricardo. Portaria/SNAS nº 189 - De 19 de novembro de 1991. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria189.pdf>. Acesso em: 22 de fev. 2016.

_____. Portaria SNAS/MS/INAMPS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programaseprojetos/saudemental>. Acesso em: 15 dez. 2016.

BISNETO, José. Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%203362002.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BRAVO, M. I.S; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e o Projeto Ético- Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria, GAMA, Andréa de Souza, MONNERAT, Gisele Lavinias (Orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004

CAMPOS, Gastão. Equipes de referência e apoio especializado matricial: Um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, 1999.

COBRA, Rubem. Pioneiro da Psiquiatria. Disponível em: <http://www.cobra.pages.nom.br/ecp-pinel.html>. Acesso em: 21 fev. 2016

CRESS. **Código de Ética do Assistente Social**. 9.ed. Rio de Janeiro: Lidador, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em: 15 nov. 2015.

CFESS; CFP. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social. Brasília: CFESS / CFP, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha>. Acesso em: 15 jan. 2017.

_____. Código de ética do/a Assistente Social. Lei 8862/93 de regulamentação da profissão. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em: 13 ago. 2016.

FOCAULT, Michel. História da Loucura na Idade Clássica. trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1989.

IAMAMOTO, Marilda. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional, 5ªed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional, 11ªed. São Paulo: Cortez, 2005.

LOPES, Maria. Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/psiques.htm>. Texto incluído em 25/08/2001. Acesso em: 05 jan. 2016.

MATOS, Maurílio. O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº 74, 2003.

OLIVEIRA, Walter. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. Caderno Brasileiro de Saúde Mental, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 48-61, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1126>> Acesso em: 16 jan. 2016.

PALMAS, Prefeitura. Lei n. 1.886, de 24 de maio de 2012. Disponível em: <http://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/LEI%20ORDIN%C3%81RIA%20N%C2%BA%201886%20de%2024-05-2012%2013-11-50.pdf>. Acesso em: 25 març. 2016.

RAMMINGER, Tatiana. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. Bol. da Saúde, v.16, n.1, 2002.

_____. **Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm. Acesso em: 25 març. 2016.

_____. Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/L12317.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

_____. Lei n. 8.662 de 07 de junho de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em: 25 mai. 2016.

SAÚDE. Conselho. Resolução CNS n. 287/1998. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm. Acesso em: 25 jul. 2016.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M..C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.40, n.1, p. 123-127, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

VASCONCELOS, Ana. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2.ª Ed. São Paulo: Cortez, 2003.

Recebido em 15 de dezembro de 2017.

Aceito em 23 de março de 2018.